

LE CODES 66 AVEC LES ATELIERS SANTÉ / MIEUX-ÊTRE À PERPIGNAN

Origine du projet ou de l'action :

À partir d'un diagnostic réalisé dans le cadre du contrat de ville en 2000, le développement d'actions de santé dans les quartiers était une nécessité au regard des professionnels. La création d'un centre social sur le quartier du Nouveau Logis et la mise en place de son projet d'animations globales ont mis en avant l'importance de travailler sur le thème de la santé avec les habitants. Deux associations, l'association « Sans titre » ayant pour objectif de retranscrire l'histoire du quartier qui se véhicule oralement à travers la rédaction d'un livre et le Codes 66 se sont alors basées sur la même démarche pour réaliser leurs actions : proposer un cadre et un contenu à partir de l'expression des personnes. L'association Domicil'actions a également souhaité collaborer au projet car des auxiliaires familiales travaillaient dans ce quartier et avaient un contact privilégié avec les familles. L'implication de cette association a été de courte durée car elle n'a plus fonctionné faute de financements.

Objectifs :

- À court terme, **favoriser les échanges et l'expression libre entre personnes** de la même communauté et inter-communautaires
- À moyen terme, **développer des initiatives personnelles ou collectives** : démarches d'accès aux soins, d'insertion, de formation, d'alphabétisation...
- À long terme, **favoriser un mieux-être pour les habitants du quartier** du Nouveau Logis à Perpignan

Public concerné :

Les habitants du quartier.

Notons toutefois une évolution observée d'années en années sur les groupes impliqués dans l'action : au départ, des femmes, puis progressivement des hommes et en perspective des adolescents.

Déroulement concret :

Le Codes 66 est soutenu depuis 10 ans dans le cadre de la politique de la ville (contrat de ville) pour mettre en place une action de promotion de la santé au sein du quartier du Nouveau Logis. Cette action s'est élaborée progressivement à partir des représentations et des besoins exprimés par les femmes de la communauté gitane. Le rôle de l'animatrice santé, qui fait vivre ce projet, est d'accompagner les femmes dans leurs démarches individuelles et/ou collectives, en lien avec la santé, grâce à l'ouverture d'espaces d'expression. Ainsi, cette action se transforme au fur et à mesure des demandes des participantes qui se révèlent être de plus en plus importantes d'année en année. Cela a commencé avec l'atelier aquagym en 2001/2002. L'année suivante, un atelier diététique s'est mis en place, complété par un atelier cuisine quelques mois après, et pour terminer, la

planification d'un atelier parcours santé a débuté en 2004. Les ateliers aquagym et parcours santé perdurent de manière hebdomadaire pour le premier et bi-mensuelle pour le deuxième. Ces activités ne sont pas indépendantes les unes des autres et sont reliées par un véritable projet participatif inscrit dans un souci démocratique, basé sur l'expression du citoyen et donnant lieu à différents espaces d'échanges. Les Ateliers santé / mieux-être sont des espaces de motivations, de mobilisation et de revalorisation qui permet à certaines personnes de se projeter et d'engager des démarches. L'accès aux soins et l'insertion sont deux domaines vers lesquels les démarches se développent (compréhension de problèmes de santé, souhaits de s'inscrire à des cours d'alphabétisation, recherches de stages de formation, ...). À présent, les hommes de la communauté formulent également des demandes et un travail sur les addictions s'est engagé avec ces derniers.

Les spécificités de la démarche

Afin de montrer en quoi cette action est conduite dans une démarche différente d'une action qui serait plus descendante, nous proposons une description des Ateliers santé / mieux-être à partir des 8 repères du Sepsac. Ces repères ont été élaborés dans le cadre d'un travail d'observation mené avec des porteurs de projet espagnols, belges et français afin d'identifier les caractéristiques des démarches communautaires en santé.

1. Des repères relatifs à une approche en promotion de la santé

- **Avoir une approche globale et positive de la santé**

La démarche communautaire en santé prend en compte et intègre outre les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) ceux du champ social, économique, environnemental et culturel.

C'est à partir d'un travail avec les habitants autour de leurs représentations de la santé – mieux-être que le besoin de travailler sur la santé globale, et pas seulement sur le soin, a été confirmé. Ainsi, après avoir fait du porte à porte dans chaque maison du quartier, les habitants intéressés pour travailler sur la santé – mieux-être ont été invités à une première réunion. Les participants étaient en majorité des femmes. Le recensement des besoins des personnes présentes s'est fait lors de cette réunion à partir de la question « que pouvons-nous faire ensemble pour améliorer le quotidien du quartier ? ». Les femmes ont alors proposé de faire quelque chose qui leur permette de sortir de chez elles et du quartier à plusieurs : « *Les femmes n'ont pas l'habitude d'avoir des moments à elles. Elles sont dans la gestion du quotidien, de la maison et de la famille (les repas, les courses, le ménage...), beaucoup déclaraient prendre des anti-dépresseurs* ». Pour elles, avoir « des moments rien qu'à elles » devait leur permettre de se sentir mieux dans leurs têtes. C'est alors qu'une femme a proposé d'aller à la piscine. Les professionnels ont commencé par mettre en place des séances de piscine, et petit à petit à partir des demandes des femmes, le projet a évolué vers des séances d'aquagym. Au fur et à mesure du déroulement de l'action, d'autres demandes se sont exprimées. À chaque fois, les professionnels ont essayé de s'y adapter. Des ateliers « diététique » et de cuisine pratique se sont alors mis en place. Des ateliers sport se sont élargis et des temps d'informations collectives ont été organisés et ont permis d'ouvrir l'action à d'autres personnes et partenaires : « *l'information collective sur les accidents domestiques a réuni les mamans et les enfants. Cette action a également permis de travailler avec l'Éducation*

Nationale et le centre de préscolarisation », « des séances sur l'hygiène corporelle ont vu le jour ». C'est grâce à ce travail d'informations collectives que des accompagnements individuels à domicile ont ensuite pu être mis en place : « 5 ans après le début de l'action, dans chaque maison et avec chaque femme, même celles qui ne participaient pas à l'action, j'ai (l'animatrice) travaillé sur l'observance des traitements et sur la boîte à pharmacie ».

- **Agir sur les déterminants de la santé**

La démarche communautaire en santé agit sur les déterminants de la santé qui sont à la source des problèmes de santé (logement, environnement, éducation, culture, emploi...).

Les Ateliers santé – mieux-être permettent en effet d'agir sur plusieurs déterminants de la santé, à savoir :

- **Le lien social** : Les femmes voulaient effectivement pouvoir se retrouver entre elles, sortir du quotidien.
- **L'autonomie et la place des femmes gitanes dans la famille** : « Les femmes se sont mises à faire des démarches toutes seules : s'inscrire dans une agence intérim pour faire des ménages, au code de la route pour pouvoir sortir du quartier et aller travailler... ».
- **Leur place dans la vie de la cité** : « Les femmes se sont senties un peu plus citoyennes et ont pu ainsi accéder à des ressources qui sont ouvertes à tout le monde et qu'elles s'interdisaient d'utiliser parce que cela nécessitait de sortir du quartier : la piscine, ... ».
- **Les savoirs et les connaissances** : Les femmes qui participaient aux ateliers ont mieux compris comment fonctionnait leur corps et que leurs comportements pouvaient avoir des répercussions sur leur santé : « Les femmes ont compris que lorsque les enfants boivent du coca à tous les repas, c'est du sucre, et ça peut avoir des effets négatifs sur leur santé ».
- **La culture** : « Notamment à travers leurs relations avec les payos (les blancs). Au début des séances d'aquagym à la piscine, le groupe de femmes se mettait dans un petit coin de la piscine, ne se mélangeait pas aux autres personnes. Au fur et à mesure des années, le groupe s'est dispersé dans l'eau, les femmes gitanes sont allées vers les autres ».

- **Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé**

La démarche communautaire en santé vise la participation de tous les acteurs concernés (spécialistes, professionnels, administratifs, ...), favorisant ainsi les décroissements institutionnels et professionnels, associant tous les secteurs concernés pour une prise en compte de la santé globale. Le projet doit favoriser la diversification et l'augmentation des partenaires et des secteurs impliqués ; il doit également veiller à définir et à clarifier les rôles et places de chacun de ces partenaires dans un souci de transdisciplinarité.

Les partenariats ont évolué au fil du temps car les professionnels sont partis des demandes des femmes, demandes qui, en évoluant, ont amené à rechercher de nouveaux acteurs. Pour commencer, l'enquête porte à porte a été conduite par une association culturelle « Sans titre ». Les éléments alors recueillis ont contribué à l'élaboration du 1^{er} projet d'animations globales du centre social du quartier du Nouveau Logis. Puis, au fil des demandes des femmes, d'autres partenariats sont nés : avec le bassin aquatique du Moulin à Vent, le

service promotion de la santé de la CPAM¹ 55 car une diététicienne du service a commencé à animer les ateliers sur la diététique, puis sur la cuisine pratique, l'association Équilibre 66, association d'animateurs sportifs lorsque les femmes ont souhaité faire d'autres activités physiques, ...

✓ Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

• Concerner une communauté

La démarche communautaire en santé concerne une communauté, définie comme un ensemble de personnes présentant un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutions). La communauté peut se définir selon son espace géographique, et/ou ses caractéristiques et/ ou son intérêt commun et/ou sa situation problématique commune.

Au démarrage de l'action, les ateliers devaient concerner l'ensemble des habitants du quartier du Nouveau Logis, quartier exclusivement composé de personnes gitanes. Ce sont surtout les femmes qui se sont mobilisées pour démarrer. Mais tout un travail avec leurs maris a été fait pour qu'elles puissent participer aux ateliers : « *Il a fallu que les maris acceptent que leurs femmes viennent une après-midi en dehors de la maison, sortent du quartier et soient sous le regard éventuel d'autres hommes. Il a fallu négocier auprès des maris qui participerait ou pas à l'action* ». Petit à petit, les hommes ont repéré l'animatrice comme étant un interlocuteur possible et eux-mêmes lui ont fait des demandes particulières comme par exemple une sensibilisation sur les addictions. Petit à petit, les hommes ont formulé d'autres demandes ce qui a conduit à l'embauche d'un adulte-relais au sein du centre social qui a mis en place des activités spécifiques avec les hommes du quartier (entraînement de foot, ...). C'est ainsi qu'une petite communauté s'est formée, surtout avec les femmes qui participaient régulièrement aux ateliers et aux réflexions : « *Ces femmes avaient un lien privilégié entre elles par rapport au reste de la population* »

Mais en permettant la construction de cette communauté, les professionnels se sont longuement interrogés sur les effets négatifs que cela pourrait causer : « *À un moment donné, elles (les femmes qui participaient aux ateliers) se sentaient rejetées des autres personnes gitanes parce qu'elles avaient osé sortir de chez elles et du quartier. L'animatrice est intervenue auprès des hommes et a dû engager sa responsabilité morale sur le bien-fondé de ces ateliers dans le respect de leurs us et coutumes (ex : protéger leurs femmes vis-à-vis des payos masculins). Cela a permis d'ouvrir l'atelier à d'autres femmes* ». Autrement dit, participer aux ateliers a aussi pu parfois mettre en difficultés les bénéficiaires qui y participaient vis-à-vis du reste de la population gitane du quartier.

• Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction

La démarche communautaire en santé favorise la création d'un contexte qui permet et encourage la co-construction et l'implication de tous les acteurs (habitants, professionnels, élus, institutions) dans les différentes étapes de la démarche (le diagnostic, la prise d'initiative, la décision, l'évaluation et l'évolution). Ce contexte est

¹ CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

garant de la reconnaissance de la légitimité des compétences et de la capacité d'agir des citoyens.

Les femmes ont été impliquées à toutes les étapes du projet. Par exemple « *au bout d'un moment, il n'y avait plus d'animateur aquagym et certaines femmes ont mené l'animation de certaines séances* », « *une femme est intervenue avec son époux lors de la Conférence Régionale de Santé publique pour présenter l'action devant 150 personnes* ». Les femmes ont également été impliquées dans l'évaluation : « *Chaque année, on invitait les financeurs et les femmes pour qu'elles s'expriment sur ce qu'elles vivaient dans les ateliers et pour faire évoluer l'action en fonction de leurs retours* ». Les habitantes ont donc été impliquées dans différents aspects du projet. Pour les partenaires, cela a été moins « linéaire » puisque certains se vivaient comme des co-constructeurs de l'action alors que d'autres comme de simples prestataires.

- **Favoriser un contexte de partage de pouvoir et de savoirs**

La démarche communautaire en santé vise la mise en place de relations où la spécificité de chaque acteur (professionnels, institutions, politiques, habitants, usagers) est reconnue. Ces relations reposent sur un partage des savoirs et des pouvoirs.

Si les professionnels ont pu travailler avec la population gitane pendant 8 ans, c'est surtout parce que les femmes ont partagé leurs savoirs avec elles : « *Elles m'ont appris beaucoup de choses sur le fonctionnement de la communauté* ». Dans les ateliers, le pouvoir était également partagé entre les femmes et l'animatrice. Lorsqu'une décision devait être prise, cela se faisait de façon collective et nul n'avait plus de poids sur les décisions qu'un autre. « *Les femmes faisaient des propositions et à force de discussions, on arrivait à un point d'accord* ». Ce partage a été intégré au point qu'à un moment l'animatrice s'est trouvée en difficultés car elle était vécue par les personnes gitanes comme leur porte-parole auprès des Payos.

- **Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté**

La démarche communautaire en santé cherche à identifier, stimuler, mobiliser les ressources de chaque acteur individuel et collectif en reconnaissant leur spécificité et leur complémentarité.

Le but même des Ateliers était la valorisation des personnes, le travail sur la confiance en soi, d'où l'importance de repérer et valoriser les ressources de chacune : « *faire de la femme éteinte dans son quartier une femme épanouie ici et en dehors de son quartier* ». La mobilisation des ressources s'est d'abord faite lorsque les femmes gitanes ont donné les clés de lecture du fonctionnement des habitants du quartier à l'animatrice. Puis, au sein même des ateliers lorsqu'il s'agissait d'essayer de mobiliser d'autres personnes, l'animatrice s'appuyait sur les femmes du groupe qui avaient un sens artistique et qui s'exprimaient plus facilement que les autres afin que ce soient elles qui en parlent à d'autres : « *Il s'agissait d'utiliser les compétences que Martine (l'animatrice) avait repéré et les mettre en marche pour les ateliers* », « *il y avait une compétence journalistique chez certaines. Je ne l'avais pas forcément repéré avant* ».

✓ Un repère méthodologique

- **Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente**

La démarche communautaire en santé se réfère à un plan d'actions construit, élaboré à partir d'une approche des besoins, de leur priorisation, de la recherche de la meilleure utilisation des ressources, des stratégies les plus adaptées, accompagné d'un processus d'évaluation permanente basée sur un mode de concertation et de participation des intéressés.

« C'est une action en spirale évolutive aussi bien sur le contenu que sur la forme ». Ainsi, chaque année, un temps d'évaluation était prévu avec les femmes pour savoir ce que les ateliers leur apportaient, ce qu'elles aimeraient faire de nouveau, comment le faire, ... Ce temps permettait également d'évoquer ce qui ne leur convenait pas. Au bout de 5 ans d'actions, une évaluation plus globale a été faite cette fois avec les femmes qui participaient aux ateliers, leurs maris et leurs enfants mais aussi avec les autres personnes du quartier qui n'étaient alors pas impliquées afin de proposer de nouveaux développements. Nous voyons que l'évaluation était partagée à plusieurs niveaux (les personnes impliquées mais aussi les autres), évolutive car elle permettait d'intégrer des enseignements pour la suite de l'action. Et que cela n'empêchait pas l'animatrice ou les femmes elles-mêmes de faire de l'évaluation de façon continue afin de réajuster l'action sur le fond ou sur la forme, si besoin.